FOKO, 7.–9. März 2013 Düsseldorf

Neue Daten – praktische Konsequenzen

Gewohnt praxisnah ging es auch in diesem Jahr beim Fortbildungskongress FOKO der Frauenärztlichen BundesAkademie zu. Neue Studienergebnisse, aber auch gesundheitspolitische Rahmenbedingungen beeinflussen den Praxisalltag nach wie vor – Weiterbildungs- und Diskussionsbedarf folgen.

Präeklampsie-Verdacht: Blutdruck und Urinstix reichen nicht aus

— Die in den meisten Lehrbüchern genannte Prävalenz von 5–10% für die Präeklampsie (PE) bei Schwangeren ist überschätzt – die tatsächliche Zahl dürfte bei etwa 1% liegen, so Prof. Holger Stepan, Universitätsklinikum Leipzig. Trotzdem ist es wichtig, die gefährdeten Patientinnen rechtzeitig zu erkennen. Die konventionelle Diagnostik mit Blutdruckmessung und Nachweis einer Proteinurie sei nicht präzise und sage nichts über die Dynamik und Krankheitsschwere aus.

Stepan erklärte, dass bei der PE ein Ungleichgewicht zwischen dem angiogenen Placental Growth Factor (PlGF, zu niedrig) und dem antiangiogenen Protein Soluble fms-like Tyrosine Kinase-1 (sFlt-1, zu hoch) besteht. Die Bestimmung des Quotienten sFlt-1/PlGF aus dem Blut der Schwangeren liefert einen robusten Marker für das PE-Risiko. Ab der 20. Schwangerschaftswoche ist bei einem Quotienten oberhalb des Cut-offs von 85 die Wahrscheinlichkeit einer PE erhöht. Der Wert korreliert mit dem Zeitintervall bis zur Entbindung und ist allen anderen Markern in seiner Prognose überlegen [Rana S et al. Circulation 2012; 125: 911–9].

In einer weiteren Studie testeten Autoren bei Frauen in der 11.–13. Schwangerschaftswoche die Parameter anamnestischer Hinweis, Blutdruck, Doppler der Aa. uterinae sowie Serumwerte von PlGF und von Pregnancy-associated Plasma Protein A (PAPP-A, ein erniedrigter Wert spricht auch für ein höheres PE-Risiko). Die Kombination aller Untersuchungen ergab eine Detektionsrate von über 90% für eine PE, die später zu einer Entbindung vor der 34. Schwangerschaftswoche führte [Akolekar R et al. Fetal Diagn Ther 2013; 33: 8–15].

Die Untersuchung mit Bestimmung der Serumwerte biete sich für das Ersttrimester-Screening an, so Stepan. Bei bestehendem Risiko könnte der Gynäkologe eine Behandlung mit 100 mg Acetylsalicylsäure pro Tag beginnen. Eine Metaanalyse konnte zeigen, dass diese Therapie die PE-Wahrscheinlichkeit um 50% senkt, wenn sie vor der 16. Schwangerschaftswoche eingeleitet wird [Bujold E et al. Obstet Gynecol 2010; 116: 402–14].

Dr. Andreas Fischer

3. Hauptthema Geburtshilfe, Stepan H: „Präeklampsie – sinnvolles Screening und effektives Management“, Donnerstag, 7. März 2013

Haarausfall – vernarbende Alopezie rechtzeitig erkennen

— Frauen können im Verlauf typischer Altersphasen unterschiedliche Formen des Haarausfalls entwickeln. Die Dermatologin Prof. Dr. Ulrike Blume-Peytavi von der Berliner Charité machte auf eine vernarbende Alopezie aufmerksam, die typischerweise im peri- und postmenopausalen Alter auftritt. Die frontal fibrosierende Alopezie Kossard (umschriebener Typ des Lichen planopilaris) führt wie alle fibrosierenden Alopezien zu irreversiblen Haarverlust. Dermatologen beobachten aktuell eine exponentielle Zunahme dieser Erkrankung. Charakteristisch ist ein kontinuierliches Zurückweichen des frontalen oder frontotemporalen Haaransatzes. Häufig geht dieser Symptomatik eine Verminderung der Augenbrauenhaare bis hin zum totalen Verlust der Augenbrauen in 50% der Fälle voraus. Die Beteiligung der Körperhaare bleibt lange unbemerkt. Bei diesen Patientinnen ist die frühzeitige Diagnose bzw. Vorstellung beim Spezialisten entscheidend, um den Verlauf der Erkrankung mit irreversiblen Haarverlust rechtzeitig aufzuhalten oder zumindest zu verlangsamen.